

下記のとおり 見積もりを依頼します 申し込みます

当社使用欄

学校名	ふりがな		
担当者氏名	ふりがな	記入日	月 日
連絡先	電話番号	FAX 番号	
対象学年	<input type="checkbox"/> 小学 _____ 年生 <input type="checkbox"/> 中学 _____ 年生 <input type="checkbox"/> _____		
予定参加者数	児童生徒 _____ 人 先生・スタッフ _____ 人 合計 _____ 人		
実施希望日	第1希望	_____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____)	実施可能日は 弊社 Web サイト 「カレンダー」から 確認できます  カレンダーを見る
	第2希望	_____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____)	
実施時間と 参加者数 <input type="checkbox"/> 右のとおり <input type="checkbox"/> 相談したい <input type="checkbox"/> 第2希望では 時程が変わります 学校時程での 実施を推奨します	1回目	_____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分 / 約 _____ 人	
	2回目	_____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分 / 約 _____ 人	
	3回目	_____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分 / 約 _____ 人	
	4回目	_____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分 / 約 _____ 人	
	5回目	_____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分 / 約 _____ 人	
	6回目	_____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分 / 約 _____ 人	
実施会場	<input type="checkbox"/> 体育館 <input type="checkbox"/> 教室や多目的室など ⇒ 天井高 _____ メートル		
会場の階数	<input type="checkbox"/> 1階 _____ 階でエレベーター <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		「1階以外でエレベーターなし」の場合は、 荷揚げのお手伝いを1人お願いいたします。
機材車駐車場	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 要打合せ	近隣有料駐車場に駐車する場合には駐車料金をご負担ください。 車両サイズ：タウンエースバン (天井高 1.9m / 全長 4.1m) 1台	
お支払い	<input type="checkbox"/> 当日現金 <input type="checkbox"/> 後日振込 (手数料は当社負担) <input type="checkbox"/> 要打合せ・未定		
ご質問など			

着信後2営業日以内に、ファクシミリにて お見積書と当日のスケジュール(案)をお送りします。

ファクシミリ送信先 03-6231-8139